|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre(s) y Apellido(as) del (de la) aspirante a teletrabajo** |  | **N° Cédula:** |  |
| **Denominación del empleo:** |  | **Código:** |  | **Grado:** |  |
| **Dependencia:** |  |
| **Dirección donde se realiza la inspección:** |  |
| **Dirección Ip a la cual se conecta desde su domicilio:** |  |
| **Verificador 1:** |  |
| **Verificador 2:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ELEMENTO A REVISAR** | **PARAMETRO A REVISAR** | **RESUTADO DE LA INSPECCIÓN** | **IMAGENES** |
| **CONDICIONES DE LA SUPERFICIE DE TRABAJO** | **MOBILIARIO** | Puesto de teletrabajo diseñado para trabajar de una manera ergonómica. |  |  |
| La superficie de trabajo es la adecuada para minimizar los reflejos. |
| El mobiliario no presentar esquinas y aristas agudas que puedan lesionar o incomodar  |
| El área de la superficie de trabajo tiene dimensiones suficientes para permitir colocar los equipos, documentos y material que se requiere para desarrollar las actividades |
| Los elementos de trabajo de uso frecuente se ubican dentro del alcance funcional de los brazos, con el fin de contrarrestar el esfuerzo innecesario a nivel de la columna. |
| Mantener el área debajo del escritorio se mantiene libre y adecuada para la movilidad de las piernas |  |  |
| **CONDICIONES DE LA SUPERFICIE DE TRABAJO** | **SILLA** | Posee una silla con las características ergonómica necesarias. |  |  |
| La silla tiene un tamaño de asiento y espaldar que cubra bien la cadera y ofrezca apoyo suficiente para la espalda. |
| Se puede ajustar la altura del asiento de tal modo que los pies queden firmemente apoyados en el piso y los antebrazos apoyados sobre la mesa, formando un ángulo de 90° en el codo y mantener los ángulos de la rodilla y de la cadera a 90°. |
| El material que recubre la silla es transpirable antideslizante y confortable. |
| El asiento dispone de bordes anteriores redondeados. |
| La superficie donde se ubique la silla facilita el desplazamiento de esta. |
| **PANTALLA** | La ubicación de la pantalla es frontal al trabajador, y se sitúa a nivel de los ojos, la distancia entre el usuario y la pantalla en un rango de 40-70 cm. |  |  |
| El tamaño de los caracteres es lo suficientemente grandes para permitir una lectura fácil; deben ser nítidos y bien definidos y las imágenes nítidas. |
| **TECLADO** | El teclado se ubica frente del monitor y delante del usuario, a una distancia de tal forma que los antebrazos queden reposados sobre la mesa, conservando por lo menos de 10 cm entre el teclado y el borde de la mesa. |  |  |
| Su inclinación evita posiciones forzosas en las muñecas |
| **MOUSE** | El mouse se ubica dentro del alcance funcional del brazo, sobre la mesa de trabajo al lado del teclado. |  |  |
| El tamaño del mouse es acorde a las dimensiones de la mano del usuario. Debe poder sujetarse cómodamente. |
| **USO DE COMPUTADOR PORTATIL** | **EQUIPO DE CÓMPUTO** | Posee soporte para portátil con el fin de ajustar la altura de la pantalla a la altura visual del usuario. |  |  |
| Tiene teclado tradicional con el fin de mantener las muñecas en posición neutral y antebrazos apoyados sobre la mesa de trabajo. |
| Tiene mouse auxiliar al lado del teclado para evitar sobresfuerzos del miembro superior. |
| Para uso ocasional se recomienda en lo posible la utilización de equipos pequeños y ligeros (12 a 14¨). |
| Para uso prolongado se recomienda en lo posible la utilización de equipos de mayor dimensión (14 a 15¨). |
| **CONDICIONES INDIVIDUALES** |  | Mantener adecuada postura en posición sedente: La cabeza y el cuello en posición recta. |  |  |
| Hombros relajados. |
| El tronco apoyado en el espaldar de la silla. |
| Los antebrazos, puños y manos alineados en posición recta, con relación al teclado. |
| Mantenga los codos junto al cuerpo, en ángulo de 90°. |
| Deje un espacio libre entre el pliegue de la rodilla y el borde del asiento; las caderas y las rodillas dobladas en un ángulo igual o ligeramente mayor a 90°. |
| Mantenga siempre los pies apoyados en el piso. |
| **SEGURIDAD** |  | Tiene botiquín primeros auxilios, extintor con fecha de recarga y vencimiento visible y señalización de salida de emergencias. |  |  |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES** |
|  |

**Condiciones mínimas equipos de cómputo:** En consideraciónal Artículo 15 de la resolución vigente, se especifican las condiciones tecnológicas mínimas de los equipos de cómputo a revisar en la televisita, para garantizar su adecuada usabilidad.

* Sistema operativo Windows 10 Home o superior preferiblemente PRO, OSX Higth Sierra o superior (MAC).
* Disco duro mínimo 500 GB.
* Memoria RAM mínimo 4 GB o superior.
* Procesador i3 5 generación o superior.
* Microsoft Office 365.
* Antivirus free o licenciado, por defecto Microsoft Defender.
* Teclado y Mouse.
* Conexión a internet mínimo 10 mbps sea inalámbrica o alámbrica.
* Micrófono y Cámara para reuniones virtuales o diademas.

**Lista de chequeo revisión de condiciones tecnológicas, de equipo y conectividad (resultado televisita):**

En consideración el alcance de la visita es: verificar características técnicas del equipo de cómputo, test de velocidad, tipo de conexión a internet (alámbrico inalámbrico), estado de antivirus, estado de las conexiones eléctricas. Adicional nos informen los aplicativos de los cuales van a acceder.

|  |
| --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO DE CÓMPUTO**  |
| **Tipo de Equipo** |  | **Periféricos** |  |
| **Sistema Operativo** |  | **Proveedor Internet** |  |
| **Memoria RAM** |  | **Velocidad Internet** |  |
| **Procesador** |  | **Tipo Conexión a Internet** |  |
| **Disco Duro** |  | **Aplicativos a los que accede*****(si lo requiere)*** |  |
| **Cuenta actualmente con VPN (Si/No)** |  | **Cuenta actualmente con antivirus (Si/No) – (fabricante)** |  |
| **Cuenta con micrófono y cámara funcionales (Si/No)** |  | **Cuenta con Office 365 (Si/No)** |  |

|  |
| --- |
| **REGISTRO VERIFICACIÓN EQUIPO DE CÓMPUTO** |
| **CARACTERÍSTICA DEL EQUIPO A REVISAR** | **OBSERVACIONES** | **IMÁGEN** |
| **terísticas del computador** |  |  |
| **Test de velocidad Internet** |  |  |
| **Capacidad de almacenamiento en Disco Duro** |  |  |
| **CONCLUSIONES** | **SI** | **NO** |
| **1** | En materia de riesgos laborales el(la) aspirante a reconocimiento de teletrabajador(a) cumple con los estándares mínimos requeridos para ser parte del programa. |  |  |
| **2** | De acuerdo con la inspección realizada, se puede evidenciar que en cuanto a requerimientos tecnológicos el aspirante a teletrabajo cumple con todos los solicitados. |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **ASPIRANTE A TELETRABAJO** |  | **VERIFICADOR 1** |  | **VERIFICADOR 2** |